

和歌山県地域医療再生計画

平成23年11月

和歌山県

目次

1 地域医療再生計画の期間	1
2 現状の分析	1
・医療提供体制の状況	
・がん対策	
・災害医療	
・救急医療	
・看護職員の状況	
3 課題	8
1 県がん診療連携拠点病院を中心に、県内どこでも質の高いがん治療を受け けることができる体制づくりが必要	
2 想定を超える大規模災害に備えた災害医療体制の強化が必要	
3 中核的病院の更なる機能拡充と地域の救急医療連携体制の充実により、 将来にわたり持続可能な救急医療体制の確立が必要	
4 医療従事者の地域偏在により医療提供体制の機能維持に弊害	
4 目標	16
・がん診療体制の強化	
・災害医療対策の推進	
・救急医療体制の充実	
・医療従事者の確保・支援	

5 具体的な施策

がん診療体制の強化	18
(1) 和歌山県立医科大学附属病院(県がん診療連携拠点病院)における診療機能の充実・強化	
(2) 非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植診療科認定施設の整備	
(3) 地域におけるがん診療体制等の整備・充実	

災害医療対策の推進	19
(1) 災害時の病院機能維持対策の強化	
(2) 災害時医療体制の充実強化	

救急医療体制の充実	20
(1) 高度救命救急センターを中心とした医療提供体制の構築	
(2) 地域における救急医療体制の充実	

医療従事者の確保・支援	23
(1) 地域でのキャリア形成、医療技術向上の支援	
(2) 医療従事者の確保対策	

6 地域医療再生計画終了後に実施する事業

25

7 地域医療再生計画作成経過

26

和歌山県地域医療再生計画

1 地域医療再生計画の期間

平成23年4月1日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析

[医療提供体制の状況]

- 和歌山県は我が国最大の半島地域である紀伊半島に位置し、総面積は4,726平方キロメートルで南北に長く、また、平野部が少なく、森林が8割強を占めるといふ地理的特性を有している。県の最北西部に位置する和歌山市には、総人口1,001,261人のうち369,400人(平成22年国勢調査)が居住し、社会経済活動の本県における中心的都市となっている。
- 本県の医療機関は、和歌山市を中心とする和歌山保健医療圏に、高度医療の中心的役割を担い、また、各地域の拠点病院等への医師派遣を行っている和歌山県立医科大学附属病院をはじめ、県内92病院中の49病院が集中している。各保健医療圏では、公的病院等と民間病院、開業医が連携し、がん診療や山間部を含めたへき地医療等に取り組むとともに、地域の救急医療体制を堅持している。
- 平成20年末における本県の医療施設従事医師数は2,601人で、人口10万人対では257人と全国平均を上回っているが、和歌山市内に全体の54%の医師が集中しており、和歌山医療圏以外のほとんどの圏域は全国平均を下回るなど、地域偏在が存在している。また、本県は人口10万人対の診療所数が全国1位となっており、病院に勤務している医師の割合が低くなっている。

■病院従事者数と診療所従事者数

医療圏	10万人対医師数	病院従事者の割合
和歌山	349.4人	64.0%
那賀	153.5人	44.5%
橋本	193.2人	46.7%
有田	153.3人	44.4%
御坊	219.5人	54.0%
田辺	205.1人	58.6%
新宮	202.5人	60.1%
県計	257.0人	59.1%
全国平均	212.9人	64.1%

厚生労働省「H20 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 国の医師確保対策により、和歌山県立医科大学の入学定員は60名から100名に増員され、卒業後、県内の拠点病院やへき地の医療機関等で勤務する県民医療枠(20名)・地域医療枠(10名)の入学枠が設置された。

■和歌山県立医科大学入学定員の推移

	H19	H20	H21	H22
一般枠	60名	60名	70名	70名
県民医療枠	—	20名	20名	20名
地域医療枠	—	5名	5名	10名
合計	60名	85名	95名	100名

[がん対策]

- 本県の平成21年全死亡者数11,736人のうち、がんによる死亡者数は3,385人で全体の28.8%を占め第1位となっている。
- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の都道府県別順位は、全がんで平成17年がワースト5位、18年が2位、19年が3位、20年、21年が9位と、高水準で推移しており、がんの予防・早期発見や診療体制の確保・充実が求められている。
- 平成21年度のがん検診受診率は、全国平均より高いものの、胃がん12.5%、肺がん21.0%、大腸がん17.0%、子宮がん32.7%、乳がん27.9%という状況である。

■がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全国	10.1%	17.8%	16.5%	21.0%	16.3%
和歌山県	12.5%	21.0%	17.0%	32.7%	27.9%
和歌山市	4.2%	9.6%	7.8%	44.6%	26.2%

厚生労働省「平成21年度地域保健・健康増進事業報告」

- 平成20年3月に「和歌山県がん対策推進計画」を策定し、重点課題の一つとして、すべての県民が、質の高いがん診療を受けることが可能な体制の整備を掲げて、がん診療の中心となるがん診療連携拠点病院や県独自のがん診療連携推進病院を整備し、その機能向上を図るとともに、これら拠点病院と地域のかかりつけ医との連携体制の充実を図っている。

■がん診療連携拠点病院等一覧

医療圏	がん診療連携拠点病院等	備考
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	都道府県拠点病院
	日本赤十字社和歌山医療センター	
那賀	公立那賀病院	
橋本	橋本市民病院	
有田	—	
御坊	※国保日高総合病院	がん診療連携推進病院(県指定)
田辺	社会保険紀南病院	
	国立病院機構南和歌山医療センター	
新宮	—	

- がん患者がそれぞれの症状や意向に応じて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、平成22年に和歌山県立医科大学附属病院(県がん診療連携拠点病院)に設置しているがん診療連携協議会を中心に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)地域連携クリティカルパスを整備し、医療連携の推進に取り組んでいる。
- 本県では、平成23年度から地域がん登録事業を開始し、がん患者の情報を医療機関から収集し、がんの罹患状況等の分析を行い、より効果的ながん予防や医療の推進に資するよう取り組んでいる。

[災害医療]

- 近い将来に発生が懸念される東南海・南海地震の震源地に近い本県では、災害時の医療救護活動の中核施設として8病院を災害拠点病院に指定している。また、本県独自の制度として、災害拠点病院に準じる機能を備え、災害時に災害拠点病院を支援する11病院を災害支援病院として指定している。
- 災害拠点病院及び災害支援病院は、災害時の医療救護活動の拠点となることから、建物の耐震化をはじめ、診療機能を維持するためのライフラインの確保等が求められている。

■災害拠点病院・災害支援病院一覧

医療圏	災害拠点病院	区分	災害支援病院
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	総合	和歌山労災病院、済生会和歌山病院 海南市民病院、国保野上厚生総合病院
	日本赤十字社和歌山医療センター		
那賀	公立那賀病院	地域	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 済生会有田病院 国立病院機構和歌山病院 国立病院機構南和歌山医療センター 白浜はまゆう病院 那智勝浦町立温泉病院、国保串本病院
橋本	橋本市民病院		
有田	有田市立病院		
御坊	国保日高総合病院		
田辺	社会保険紀南病院		
新宮	新宮市立医療センター		
計	8		11

- ▶ 災害時には災害現場におけるトリアージ、応急処置及び搬送など、急性期(概ね48時間以内)に迅速な対応が必要となることから、国においては専門的な訓練等を含む研修を実施し、災害派遣医療チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team)の養成を図っている。本県では、平成23年4月現在、8病院の14チームが養成研修を修了している。

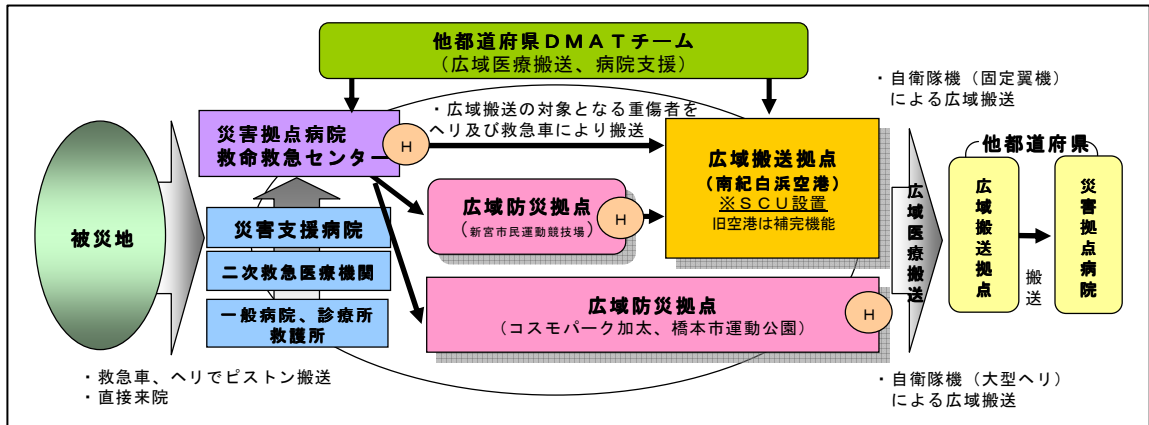
■県内DMATチームの状況

病院名		DMAT チーム数
災害拠点病院	和歌山県立医科大学附属病院	2
	日本赤十字社和歌山医療センター	2
	公立那賀病院	2
	橋本市民病院	2
	国保日高総合病院	1
	社会保険紀南病院	2
	新宮市立医療センター	1
災害支援病院	南和歌山医療センター	2
計	8病院	14

全国のチーム数 801チーム(H22.12月現在)

- ▶ 東南海・南海地震などの大規模な災害が発生した場合、多数の負傷者が発生し、県内の医療機関だけでは対応が困難になることが予想されるため、国や他都道府県、自衛隊等と連携し、重篤な傷病者を非被災都道府県に搬送する広域医療搬送体制を確保する必要がある。
- ▶ 本県においては、国の「東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画」で広域医療搬送の拠点として位置づけられている南紀白浜空港及び県独自に指定する広域防災拠点(4ヶ所)を中心とした広域医療搬送体制を整備しており、広域医療搬送時には、南紀白浜空港内に臨時医療施設(SCU: Staging Care Unit)を設置することとしている。

■ 県の広域医療搬送体制



[救急医療]

- 本県では、県庁所在地の和歌山市に所在する和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターと、県南部の田辺市に所在する国立病院機構南和歌山医療センターに救命救急センターが置かれ、三次救急医療を担っている。このうち、和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターについては、平成23年4月1日に高度救命救急センターに指定したところである。

■ 県内の救命救急センターの状況

病院名	日赤和歌山医療センター	県立医科大学附属病院	南和歌山医療センター
設立年月日	昭和61年5月6日	平成12年6月1日	平成18年4月1日
総病床数	865床	800床	316床
センター病床数	74床	26床	23床
救急搬送数(H21)	7,670件	4,741件	2,599件
病床利用率	50.8%	86.5%	92.9%

- 平成22年度における県全体の救急患者総数は 214,465 人であり、平成21年度に比べて若干減少している。救急医療機関ごとに見ると、初期救急医療機関での受療が 43,943 人、二次救急医療機関が 123,080 人、三次救急医療機関では 47,442 人となっている。
- 各保健医療圏における救急搬送の状況を見ると、和歌山保健医療圏ではほぼ100%が圏域内に搬送される一方で、紀北地域的那賀、有田保健医療圏では約半数、橋本保健医療圏では 15%程度が圏域外に搬送されている。また、和歌山保健医療圏にあつては、約半数が和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターに搬送されている。

- このような状況を踏まえ、平成21年度に策定した地域医療再生計画では、医師不足等により各保健医療圏において二次救急医療機関の救急搬送患者等の受入体制が脆弱化し、和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターに比較的軽症な患者が集中して重症救急患者の受入に支障をきたすことがないよう、オーバーナイトベッドを導入して機能を強化しつつ適時適切に地域の病院に患者を転院搬送する仕組みを構築するとともに、那賀、有田、橋本各保健医療圏において病院勤務医と開業医との連携を促進することとした。
- 和歌山県における感染症の医療体制としては、二類感染症患者（結核を除く。）の医療を担当する第二種感染症指定医療機関として、2次医療圏ごとに下表の6病院(24床)を指定している。

■第二種感染症指定医療機関

圏域名	病院名	圏域名	病院名
那賀	公立那賀病院	橋本	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
有田	有田市立病院	御坊	国保日高総合病院
田辺	社会保険紀南病院	新宮	新宮市立医療センター

[看護職員の状況]

- 看護師の平成20年12月末現在の就業者数は、病院5,724人(75.9%)、診療所897人(11.9%)、准看護師については病院1,775人(41.6%)、診療所1,535人(36.0%)となっており、看護職員の全就業者数は12,486人となっている。

■看護職員数の推移

	H10	H12	H14	H16	H18	H20
保健師	329人	341人	385人	381人	391人	439人
助産師	207人	210人	221人	186人	227人	238人
看護師	4,623人	5,297人	5,706人	6,312人	6,803人	7,544人
准看護師	4,701人	4,954人	4,853人	4,707人	4,597人	4,265人
合計	9,860人	10,802人	11,165人	11,586人	12,018人	12,486人

「看護職員従事者届」

- 看護職員の学校養成所は10校12課程あり、1学年の定員は、看護師420人(保健師80人を含む)、助産師25人、准看護師30人で、総数475人の看護職員の養成をおこなっている。また、平成21年度卒業生の県内就業率は、平均で71.7%となっている。

■ 県内の看護職員学校養成所（准看護師から看護師への課程を除く）

圏域	学校養成所名	1学年定員			
		保健師	助産師	看護師	准看護師
和歌山	和歌山県立医科大学保健看護学部	80	10	(80)	
	和歌山赤十字看護専門学校			50	
	和歌山看護専門学校			50	
	和歌山市医師会看護専門学校			40	
	国保野上厚生総合病院附属看護専門学校			40	
那賀	和歌山県立高等看護学院		15	50	
橋本	—				
有田	—				
御坊	—				
田辺	社会保険紀南看護専門学校			30	
	和歌山県立熊野高校			40	
新宮	和歌山県立なぎ看護学校			40	
	新宮市医師会准看護学院				30

3 課題

- 1 県がん診療連携拠点病院を中心に、県内どこでも質の高いがん治療を受けることができる体制づくりが必要
 - ▶ がん診療連携拠点病院の未整備地域があるなど、がん診療体制が十分とは言えず、増加するがん患者やがん治療方法の進展に十分な対応ができていない。
- 2 想定を超える大規模災害に備えた災害医療体制の強化が必要
 - ▶ 想定を超える地震や津波の発生が懸念されるため、災害拠点病院等における病院機能維持対策の更なる強化や広域医療搬送体制の整備が必要である。
- 3 中核的病院の更なる機能拡充と地域の救急医療連携体制の充実により、将来にわたり持続可能な救急医療体制の確立が必要
 - ▶ 三次医療の機能の更なる充実が求められるとともに、医師不足に起因して中核的病院の医療機能維持や医療機関相互の機能分担と連携の確保が難しくなっている。
- 4 医療従事者の地域偏在により医療提供体制の機能維持に弊害
 - ▶ 和歌山市内に半数以上の医師が集中しており、和歌山市から離れた地域では医師の確保が困難となっている。また、看護職員についても、平成27年末で256人の不足が見込まれている。

- 1 県がん診療連携拠点病院を中心に、県内どこでも質の高いがん治療を受けることができる体制づくりが必要

(1) 県がん診療連携拠点病院

- ▶ 県がん診療連携拠点病院である和歌山県立医科大学附属病院では、手術、化学療法、放射線療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供しており、手術では、腹腔鏡下手術や内視鏡手術などの低侵襲治療、高度先進治療にも取り組んでいるが、がん患者の増加や治療方法の進展にともない、現在の診療設備では不十分である。

■和歌山県立医科大学附属病院のがん患者数の推移

	H19	H20	H21
新規入院がん患者数	3,388人	3,899人	4,256人
放射線治療実患者数 (体外照射分)	447人	514人	560人

(2) 造血幹細胞移植

- 白血病、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などの悪性腫瘍に対しては、非血縁者間の骨髄移植による治療等が行われている。平成22年10月、骨髄移植推進財団は、ドナーの自己血採血や全身麻酔による手術が不要な非血縁者間の末梢血幹細胞移植を導入したが、現時点では、県内に認定施設が整備されていない。

■ 県内施設における骨髄バンクを利用した非血縁者間の移植例数

	H18	H19	H20	H21	H22
移植例数	1件	3件	1件	6件	15件

(財)骨髄移植推進財団

(3) 地域のがん診療体制

- すべての県民が、住んでいる地域に関わらず、質の高いがん診療を受けることができるよう、各二次保健医療圏におけるがん診療連携拠点病院等の整備に取り組んでいるが、まだ、未整備の医療圏がある。
- 御坊保健医療圏において、国保日高総合病院(がん診療連携推進病院)と連携している国立病院機構和歌山病院では、平成22年度における放射線治療の件数が対前年度比で約7割増加しており、安定した放射線治療体制の整備が必要となっている。
- また、新宮保健医療圏は県の南東部に位置し、他のがん診療連携拠点病院から遠く、がんによる死亡率も高いことから、早期に質の高いがん診療体制を整備する必要がある。

(4) がんの予防

- 県のがんによる75歳未満年齢調整死亡率は87.7であり、全国平均を大きく上回り、全国ワースト4位となっており、がん検診の受診環境を整備し、がん検診受診率の向上及びがんの早期発見による死亡率低減のため、全県的な取り組みが必要である。
- 特に、県の人口の約1/3を占める和歌山市の受診率が低く、和歌山県がん対策推進計画に掲げる各がん検診受診率50%以上という目標を達成するには、和歌山市の検診受診率の向上が重要である。肺がん検診受診率にあっては、県平均は21.0%であるが、和歌山市は9.6%になっており、検診受診率の向上が急務となっている。

(5) がん患者の口腔ケア

- 抗がん剤の投与や放射線治療などのがん治療では、口腔粘膜炎や口腔乾燥な

どの口腔合併症が発症する。がん治療の充実や患者の生活の質の向上のため、がん治療施設と地域の歯科医療機関との連携が行われている地域があるが、本県においては組織的な取り組みが行われていない。

2 想定を超える大規模災害に備えた災害医療対策の強化が必要

(1) 東南海・南海地震の津波による被害想定

- 中央防災会議が実施した東南海・南海地震の被害想定では、本県は津波による死者数の想定が被災県の中で最も多く、沿岸地域では津波による甚大な被害が想定されている。なお、東日本大震災を受け、被害想定の見直しが検討されているところである。

■中央防災会議「東南海、南海地震の被害想定」津波による被害想定(朝5時の場合)

都道府県別	建物全壊棟数 (棟)	死者数 (人)	都道府県別	建物全壊棟数 (棟)	死者数 (人)
全国	約 40,400	約 3,300 ～約 8,600	徳島県	約 2,900	約 500 ～約 900
和歌山県	約 15,000	約 1,400 ～約 3,300	高知県	約 12,900	約 1,000 ～約 2,900
三重県	約 3,800	約 400 ～約 1,000	宮崎県	約 2,300	約 50 ～約 500

- 本県の災害拠点病院及び災害支援病院は沿岸地域に集中しており、県が実施した津波浸水予測調査においても、津波による浸水が想定される病院があるため、津波発生時においても病院機能を維持させることが喫緊の課題となっている。



■和歌山県津波浸水予測(H17.4)

病院名	浸水予測(高さ)
和歌山県立医科大学附属病院	1~2m
海南市民病院	3~5m
那智勝浦町立温泉病院	2~3m
国保串本病院	3~5m

(2) 災害時の病院機能維持対策

- 災害拠点病院及び災害支援病院の建物の耐震化については、平成21年度に創設した和歌山県医療施設耐震化臨時特例基金を活用して整備を進めており、基金事業終了後には全ての災害拠点病院の耐震化が完了することになる。
- しかし、災害支援病院やその他の病院には未耐震の病院があることから、災害時の医療提供体制を確保するため、県内全病院の耐震化を推進することが必要である。

■県内病院の耐震化率

平成23年4月現在

種 類	病院数	新耐震基準	旧耐震基準		耐震化率 (%)
			一部	全棟	
災害拠点病院	8	5	3	0	62.5%
災害支援病院	11	7	2	2	63.6%
その他病院	73	34	27	12	46.6%
合計	92	46	32	14	50.0%

平成25年度末見込

種 類	病院数	新耐震基準	旧耐震基準		耐震化率 (%)
			一部	全棟	
災害拠点病院	8	8	0	0	100.0%
災害支援病院	11	10	1	0	90.9%
その他病院	72	37	23	12	51.4%
合計	91	55	24	12	60.4%

※病院統合により▲1病院

- 災害拠点病院は、災害時に24時間体制で重篤患者に緊急対応できる体制を有し、被災地からの傷病者の受け入れ拠点となるほか、通信手段等ライフラインの維持機能を有すること等が要件とされており、県内の災害拠点病院(8病院)においても一定の機能を確保しているところである。
- 東南海・南海地震による甚大な被害が懸念される本県にあつては、建物の耐震化に加え、ライフライン機能の確保や備蓄医薬品の充実等、災害時の病院機能維持対策の更なる強化を図る必要がある。

(3) 広域搬送拠点(南紀白浜空港)の整備

- 平成22年7月の国通知により、広域医療搬送を実施する広域搬送拠点の臨時医療施設(SCU)に整備すべき資機材の標準例が示されたが、本県の広域搬送拠点である南紀白浜空港では、一般医療資機材を中心とした整備にとどまっている状況であるため、標準例で示される高度医療資機材等を含めた整備を行い、広域医療搬送体制を確保する必要がある。

■ SCU に整備すべき資機材の標準例

区分	品目	標準数量 (20床モデル)	整備状況
高度医療資機材	搬送用モニター	20	—
	輸液ポンプ	20	—
	搬送用人工呼吸器	5	—
	携帯用吸引器	5	—
	携帯型超音波診断装置	5	—
	自動体外式除細動器	5	—
一般医療資機材	簡易ベッド	40	20
	毛布	100	100
	担架	20	20
	点滴架台	20	20
	ターポリン担架	32	20
	レスキューカー	20	10
	バックボード	12	8
	廃棄物入れ	10	10
	流量計付減圧弁	25	—
	酸素マスク(チューブ付)	60	—
設備資機材	施設資機材(テント等)	所要	保管庫
	通信資機材	所要	—
	備品	所要	—

(4) 県内 DMAT チームの整備

- 災害の急性期において機動性を持ち迅速かつ的確に医療救護活動を実施することのできる災害派遣医療チーム(DMAT)の整備は、災害医療に関する専門的な知識、技能を修得した医療従事者の確保につながることから、県内DMATチームの増強を図る必要がある。

(5) 災害時の医療連携体制の整備

- 災害時に各地域における医療救護活動の初動体制を構築するため、関係機関(病院、保健所、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会)相互の連携体制の確立が必要である。
- また、災害時には特定の医薬品について急激な需要の増加が見込まれるとともに、迅速に患者のもとへ供給する必要がある等、発災当初に迅速に対応できる体制の整備が必要である。

3 中核的病院の更なる機能拡充と地域の救急医療連携体制の充実により、将来にわたり持続可能な救急医療体制の確立が必要

(1) 高度救命救急センターなど三次救急医療施設の診療機能の拡充

- 本県の救命救急センターの疾患別状況をみると、下表に示すように、脳神経系疾患と循環器系疾患の割合が高くなっている。とりわけ、国立病院機構南和歌山医療センターは、紀南地域唯一の24時間脳外科手術が可能な救命救急センターであり、特に脳神経系疾患の割合が高くなっている。このような状況を踏まえ、救命救急センターの、これら疾患への対応力を更に強化していく必要がある。

■救命救急センターの疾患別患者数(平成22年度)

	脳神経系	呼吸器系	循環器系	消化器系	骨折・軟部損傷	その他	計
日赤和歌山医療センター	847	274	768	320	160	516	2,885
県立医科大学附属病院	348	133	278	139	154	162	1,214
南和歌山医療センター	415	71	145	63	102	142	938
合計	1,610	478	1,191	522	416	820	5,037
割合	32.0	9.5	23.6	10.4	8.3	16.3	

(2) 感染症医療体制の整備が不十分

- 国の基準では、原則、第一種感染症指定医療機関を県に1箇所、第二種感染症指定医療機関については、2次保健医療圏ごとに指定することとされているが、本県においては、第一種感染症指定医療機関と和歌山保健医療圏における第二種感染症指定医療機関が指定されていない。関西国際空港に隣接する本県においては、海外で感染し国内で発病する患者の流入が十分予想されるため、早急な指定が必要である。

(3) 中核的病院の医療機能維持と医療機関相互の機能分担、連携確保が困難

- 各保健医療圏の拠点となる公的病院を中心に深刻な勤務医不足が生じており、これら拠点病院に比較的軽症の救急外来患者が多数受診すること等により勤務医が疲弊している。これに起因して拠点病院の体制が脆弱化することにより、三次救急医療機関への受診集中が進み、救命救急センターの医療体制に支障を生じさせることが懸念される。このため、和歌山県立医科大学の定員増により勤務医不足の解消を図ることとしているが、それまでの間、各医療圏において、二次救急医療機関と地域の診療所等が適切に機能分担と連携を行うことで、救急医療体制を堅持する仕組みづくりが急務となっている。

(4)ドクターヘリと同等の機能を有する搬送手段の整備

- 本県では、和歌山県立医科大学附属病院にドクターヘリを配置し、本県はもとより紀伊半島の重篤な救急搬送の要請に対し、迅速に出動し、救命率の向上に寄与しているところである。特に、紀中地域及び紀南地域では効果的に運航しているが、県の北西に位置し、救急医療機関の多い和歌山市等においては、救急患者の搬送は専ら救急車によっている。また、ドクターヘリについては、天候や時間的な制約もあることから、ドクターヘリと同等の機能や機動性を有し、救命率の向上と後遺症の軽減に繋がる搬送手段を整備する必要がある。

4 医療従事者の地域偏在により医療提供体制の機能維持に弊害

(1)医師の地域偏在

- 必要医師数実態調査によれば、紀南地域において不足感が強くなっている。和歌山市から離れた地域においては、医師の確保が困難になっており、今後、勤務負担の増大等により医師数が減少し、現在の体制が維持できない状態になれば、地域住民に深刻な影響を及ぼすこととなる。

■現員医師数に対する必要医師数の倍率

全国平均	県平均	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
1.14	1.17	1.13	1.15	1.21	1.19	1.25	1.28	1.35

「平成22年度必要医師数実態調査」

- 和歌山県立医科大学の県民医療枠・地域医療枠の学生は、卒業後の9年間、当大学を中心に和歌山県内の拠点病院等において専門医や学位の取得など医師としてのキャリア形成を行っていくこととなる。各地域の勤務環境や研修体制を充実させ、地域偏在の解消に取り組む必要がある。

(2)看護職員の不足

- 「第七次看護職員需給見通し」では、充足率は毎年上昇するものの平成27年末で98.2%の見込みとなっており、慢性的な看護師不足の状況となっている。

■第七次看護職員需給見通し

	H23	H24	H25	H26	H27
需要見込数(A)	13,816.4	14,044.3	14,254.4	14,427.0	14,610.8
供給見込数(B)	13,196.6	13,488.9	13,779.3	14,067.9	14,354.6
(B)-(A)	▲ 619.8	▲ 555.4	▲ 475.1	▲ 359.1	▲ 256.2
充足率	95.5%	96.0%	96.7%	97.5%	98.2%

※数値は常勤換算値

- 県内には7校の看護師養成所(大学、高校を除く)が設置されているが地域的な偏りがあり、卒業生は養成所が設置されている圏域内に就業する傾向が強いことから、養成施設のない紀中地域では看護師の確保が困難となっている。

■看護師養成所卒業生の就業状況

	H19	H20	H21
1学年の定員	260人	260人	300人
卒業生総数	220人	231人	247人
県内就業者数	174人	188人	211人
養成所設置圏域内	114人	135人	136人
その他の圏域	60人	53人	75人
県外就業者数	38人	34人	22人
その他	8人	9人	14人

- 新人看護職員の離職の要因として、「基礎教育終了時点と現場とのギャップ」や「従来より高い能力が求められる」等があげられており、新人看護職員の専門的な知識や技術のスキルアップが必要である。

4 目標

1 がん診療体制の強化

和歌山県立医科大学附属病院(県がん診療連携拠点病院)を中心に高度先進医療に取り組むとともに、各二次保健医療圏のがん診療体制の整備・充実、医療連携の推進などに取り組み、和歌山県におけるがん診療の充実を図る。

2 災害医療対策の推進

災害拠点病院等の災害時の病院機能維持強化を図るとともに、広域医療搬送体制や災害時医療連携体制の整備等により、災害医療体制の強化を図る。

3 救急医療体制の充実

高度救命救急センターを中心とした三次救急医療施設の機能充実を図るとともに、地域における救急医療連携体制の充実を図ることにより、将来にわたり持続可能な救急医療体制を構築する。

4 医療従事者の確保・支援

県内の医療提供体制を堅持するため、地域でのキャリア形成や技術向上の支援に取り組み、将来にわたり安定的に医師・看護師が確保できる環境づくりを目指す。

[がん診療体制の強化]

1 がんに対する高度先進医療の推進、診療体制の整備・充実

- 和歌山県立医科大学附属病院を中心としたがん高度先進医療の推進、がん診療連携拠点病院がない御坊・新宮保健医療圏の診療体制の整備・充実により、質の高いがん医療提供体制の整備を図る。
 - 平成27年の年齢調整死亡率(75歳未満) 73.9%
 - 新宮市立医療センターにおける新宮保健医療圏外のがん診療連携拠点病院等へのがん患者紹介件数の削減 H22比 50%削減

2 がん予防の推進、医科と歯科の連携体制の構築

- 市町村及び和歌山県民総合健診センターと連携し、受診勧奨の実施やがん検診受診率の向上等に取り組む。
 - 和歌山県のがん検診受診者数の増加 H23比 50%増加
- 和歌山市において、和歌山市医師会と連携し、肺がん検診受診率の向上や健康教育の充実等に取り組む。
 - 和歌山市の肺がん検診受診者数の増加 H21比 50%増加

- がん診療連携拠点病院と地域の歯科診療所との連携体制を構築し、がん治療と口腔ケアが連動したより質の高い治療の提供を目指すとともに、患者の生活の質の向上に取り組む
 - がん診療連携拠点病院と歯科診療所との連携体制の構築 2地域

[災害医療対策の推進]

1 災害時の病院機能維持対策の強化

- 想定を超える地震や津波の発生に備え、病院建物の耐震化や室内対策を実施し、災害に強い病院づくりを推進する。
 - 津波浸水が予測される災害拠点病院等の津波対策実施率 100%
 - 災害拠点病院、災害支援病院の耐震化率 100%

2 広域搬送拠点(南紀白浜空港)等の整備

- 広域医療搬送時に南紀白浜空港に設置する臨時医療施設(SCU)に必要な医療資機材を整備し、広域医療搬送体制を確保する。
- 災害拠点病院だけでなく災害支援病院も対象に、県内DMATチームの整備を図る。
 - 県内DMATチーム数 4チーム増

3 災害時の医療連携体制の整備

- 災害時、各地域において、病院、保健所、医師会、歯科医師会等の関係機関相互の連携体制を確立するとともに、県内の医薬品の在庫状況を把握する体制を整備する。
 - 災害拠点病院、災害支援病院の衛星携帯電話整備率 100%
 - 県内医薬品の在庫管理体制の整備

[救急医療体制の充実]

1 救急医療体制の充実

- 和歌山県立医科大学附属病院へのハイブリッド型手術室の整備や日本赤十字社和歌山医療センターの集中治療室の機能強化など、高度救命救急センターを中心とした三次救急医療施設の機能充実を図るとともに、和歌山・橋本医療圏において勤務医と開業医との連携促進や初期救急の充実など、地域における救急医療連携体制の充実を図ることにより、前回の計画と相俟って将来にわたり持続可能な救急医療体制の構築を図る。

- 救命救急センターにおける救命率*

(※ここでは退院患者のうち、死亡者を除く割合とする)

H22年度 87.1%からの向上

- 各保健医療圏域から三次救急医療機関への軽傷救急患者搬送の減少
15%減少

[医療従事者の確保・支援]

- 医師の地域偏在を解消するため、県民医療枠・地域医療枠医師をはじめとする若手医師等が地域においてもキャリア形成ができる体制整備に取り組むとともに、臨床研修医など将来の地域医療を担う人材の確保、病院勤務医の負担軽減対策の推進等により地域の診療体制を堅持する。
 - 臨床研修修了後の県内定着率の向上
 - 臨床研修医の採用数 80名
- 看護師養成所の未設置地域への新設、新人看護職員の離職防止対策、潜在看護職員の復職支援等を実施することにより第七次看護職員需給見通しの不足数の解消を図る。
 - 新人看護職員の離職率の改善 H20比 1.5%改善

5 具体的な施策

[がん診療体制の強化]

(1) 和歌山県立医科大学附属病院(県がん診療連携拠点病院)における診療機能の充実・強化

事業開始年度:平成23年度

事業総額:2,248,967千円(基金負担分604,500千円)

- 和歌山県立医科大学附属病院にIMRT(強度変調放射線治療)機器を整備し、高度先進医療に取り組む。また、増加するがん患者に対応するため、新棟を建設し、手術室、内視鏡センター、化学療法センターを拡充する。

(2) 非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植診療科認定施設の整備

事業開始年度:平成23年度

事業総額:61,047千円(基金負担分6,500千円、国庫負担分14,255千円)

- 県内初となる非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植診療科認定施設の設置を目指し、日本赤十字社和歌山医療センターに施設認定に必要な無菌病室ユニット、検査機器を整備する。

(3) 地域におけるがん診療体制等の整備・充実

①御坊保健医療圏

事業開始年度:平成24年度

事業総額:248,010千円(基金負担分122,000千円)

- 御坊保健医療圏において、増加する放射線治療患者に対応するため、圏域で唯一の放射線治療施設である国立病院機構和歌山病院に、IMRT(強度変調放射線治療)にも対応できる高性能の放射線治療機器(リニアック)を整備する。

②新宮保健医療圏

事業開始年度:平成23年度

事業総額:515,481千円(基金負担分205,100千円)

- 新宮保健医療圏において県独自のがん診療連携推進病院の指定に向け、新宮市立医療センターに外来化学療法室を新設するとともに、がんの早期発見に不可欠な内視鏡検査の充実のため、内視鏡画像・病理診断画像の電子化・ネットワーク化を推進し、的確な診断・治療ができる体制を構築する。また、圏域で唯一の放射線治療施設である当センターの診療機能の充実のため、将来的なIMRT(強度変調放射線治療)の実施を見据え、高性能の放射線治療機器(リニアック)を整備する。

③和歌山市医師会の胸部検診車の整備

事業開始年度:平成23年度

事業総額:56,983千円(基金負担分29,483千円)

- 和歌山市の肺がんの検診受診率の向上及び早期発見の推進のため、和歌山市医師会に、より精度の高いデジタルX線装置搭載の胸部検診車を導入するとともに、がん予防の啓発や受診促進等に取り組む。

④和歌山県民総合健診センターに貸与する胃部検診車及び胸部検診車の整備

事業開始年度:平成25年度

事業総額:100,000千円(基金負担分50,000千円)

- 肺がん及び胃がんの受診環境の整備による早期発見の推進のため、より精度の高いデジタルX線装置搭載の胃部検診車及び胸部検診車を和歌山県民総合健診センターに貸与し、胃部検診車は紀北(和歌山市)に、胸部検診車は紀南(田辺市)に配置するとともに、県全域におけるがん予防の啓発、受診勧奨の実施等に取り組む。

⑤医科歯科連携の推進

事業開始年度:平成23年度

事業総額:23,200千円(基金負担分:23,200千円)

- 県歯科医師会において、がん診療連携拠点病院と地域の歯科診療所との連携体制を構築するため、関係者による研修会、共通マニュアルの作成、患者向けパンフレットの作成、専門家による講演会の開催等を行う。
- また、がん患者以外でも在宅や介護施設等に生活する患者に対する治療の充実や生活の質の向上を図るため、口腔ケアに関するパンフレットを活用し、継続的な指導に取り組むとともに、歯科衛生指導の中心となる歯科衛生士確保のため、潜在歯科衛生士の復職支援を実施する。

[災害医療対策の推進]

(1)災害時の病院機能維持対策の強化

①和歌山県立医科大学附属病院の津波対策

事業開始年度:平成23年度

事業総額:316,625千円(基金負担分133,735千円)

※今後の運用益等も含め財源とする。不足の場合は県で負担する。

- 和歌山県立医科大学附属病院は、災害時に県全域を対象に医療救護活動等にあたる本県の総合災害医療センターであるが、津波による浸水が予測されるため、病院機能維持に必要となる津波対策を実施する。

②那智勝浦町立温泉病院の新築移転

事業開始年度:平成24年度

事業総額:4,285,325千円(基金負担分441,000千円)

- 新宮保健医療圏の災害支援病院である那智勝浦町立温泉病院は、病院建物が未耐震である上、津波による浸水が予測されるため、津波に浸水しない地域に新築移転し、地震・津波に強い病院としての整備を行う。

③高野町立高野山総合診療所の耐震化整備

事業開始年度:平成24年度

事業総額:24,194千円(基金負担分10,000千円)

- 高野町立高野山総合診療所は橋本保健医療圏の救急告示医療機関として、県内有数の観光地である高野山地域の救急医療を担っているが、建物が未耐震であるため、耐震化整備を実施し、高野山地域の救急及び災害医療の拠点医療機関としての機能を堅持する。

④災害拠点病院等における室内対策の促進

事業開始年度:平成24年度

事業総額:7,730千円(基金負担分3,865千円)

- 医療機器や備品等の転倒、落下防止器具取り付け等の室内対策により、病院内の安全を確保し、災害時の病院機能維持を図る。

(2)災害時医療体制の充実・強化

事業開始年度:平成23年度

事業総額:137,759千円(基金負担分79,545千円)

- 広域医療搬送時に南紀白浜空港に設置する臨時医療施設(SCU)に必要な医療資機材や県内DMATチームの携行医療資機材等の整備、病院をはじめとする関係機関(災害拠点病院、災害支援病院、救急告示病院、保健所、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会)相互の通信体制の確立など、災害発生時の初動体制の強化に取り組む。
- 災害拠点病院等に医療救護活動に必要な医薬品セット等を備蓄するとともに、医薬品の急激な需要の増加が見込まれることから、迅速に患者のもとへ供給できるよう災害対応医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を整備する。

[救急医療体制の充実]

(1)高度救命救急センターを中心とした医療提供体制の構築

①和歌山県立医科大学附属病院におけるハイブリッド型手術室の整備

事業開始年度:平成25年度

事業総額:210,000千円(基金負担分70,000千円)

- 救命救急センターにおける疾患の多くを占める脳神経系疾患や循環器系疾患への対応力を向上するため、高度救命救急センターに指定した和歌山県立医科大学附属病院に、カテーテルを用いた内科的治療と外科手術による治療を同時に行うことができるハイブリッド型手術室を整備する。これにより、患者の身体的負担を軽減して入院期間の短縮に繋がるほか、大動脈瘤に対するステントグラフトによる治療においても、手術中に高解像度の透視や血管造影を行いながら適宜治療の修正が可能となるため、ハイリスクの患者への対応力が向上する。

②日本赤十字社和歌山医療センターにおける救命救急機能の充実・強化

事業開始年度:平成23年度

事業総額350,555千円(基金負担分145,000千円)

- 集中治療室に、各医療機器からのデータをリアルタイムで記録するとともに、電子カルテとの連携により患者毎の薬剤禁忌や医師の指示などの諸情報を一元

管理するシステムを新たに導入するなど、緊急時や患者急変時の対応力の強化と安全性の向上を図る。これに加え、脳神経系疾患等への迅速な対応に向け、頭部外傷や脳出血、脳梗塞などについて短時間で検査を行うことができ、頭部・脊椎領域の手術に有効な手術顕微鏡を整備することにより、高度救命救急センターの機能を更に強化する。

③感染症への対応機能の強化

事業開始年度:平成23年度

事業総額:67,803千円(基金負担分30,000千円)

- 日本赤十字社和歌山医療センターを第一種・第二種感染症指定医療機関に指定する(平成23年度中を予定)ことにより、本県における感染症に対する体制を充実するとともに、これに伴い必要となる人工呼吸器などの設備を整備する。

④紀南地域の三次救急を支える南和歌山医療センターの機能強化

事業開始年度:平成23年度

事業総額:329,580千円(基金負担分124,800千円)

- 南和歌山医療センターは紀南地域唯一の24時間手術可能な脳外科専門施設であり、救命救急センターの患者数に占める脳神経系疾患の割合が44.2%(平成22年度)と高い。このような特性を踏まえ、新たに3.0テスラMRIを導入する。これにより、従来の1.5テスラMRIでは検出できなかった脳内の微細病変を検出して診断の早期化が可能となるほか、脳梗塞等の血栓溶解療法にも資するものである。また、整備後19年を経過して老朽化が著しい手術室を改修し、スムーズに緊急手術が行えるようにする。
- これらに加え、夜間休日において救急当番医の専門外患者が来院した場合に、院外にいる専門医が持つ汎用PDA端末に撮影画像を伝送し、診療に係る指示を受けることができるシステムを導入することにより、体制の強化を図る。

⑤ドクターカーの整備

事業開始年度:平成24年度

事業総額:60,000千円(基金負担分30,000千円)

- 現在救急車搬送が中心となっている和歌山市において、ドクターヘリが飛べない雨天時や夜間でも、ドクターヘリの機動性と同様の機能を有した搬送手段を確保するため、ドクターカーの拠点病院への整備を進める。

(2) 地域における救急医療体制の充実

①和歌山医療圏における救急医療体制の充実

事業開始年度:平成23年度

事業総額:28,593千円(基金負担分28,590千円)

- 和歌山医療圏では、和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターが立地しており、この2病院へ救急患者が集中して機能不全を生じないよう、圏域内の二次救急医療機関の強化が必要である。このため、救急患者の受入数が多い二次救急医療機関と開業医との連携を進める。
- 初期救急患者が二次・三次救急医療機関に集中することのないよう、和歌山市夜間・休日応急診療センターでは、平成22年度で29,355人の初期救急患者を診察しているが、同時に電話相談も多く、現在は看護師が看護業務をしながら電話対応にあたっている。このため、新たに看護師を増員して電話相談を実施し、初期救急の体制の充実を図る。

②橋本医療圏における救急医療体制の充実

事業開始年度:平成23年度

事業総額:49,946千円(基金負担分41,808千円)

- 橋本医療圏では、救急患者の圏域内搬送率が85%程度と比較的高く、とりわけ橋本市民病院への搬送割合が40%程度(重症患者では50%程度)となっている。このような状況を踏まえ、勤務医の負担を軽減するため、平成22年度から開業医が橋本市民病院で日曜祝日に初期救急に当たっている。今後は、現在6病院で構成している病院群輪番制に2有床診療所を加えて二次救急の体制を強化するとともに、24時間対応の訪問看護ステーションと連携した在宅医療当番制を創設して在宅患者の適切な振り分けを行い、勤務医の負担軽減を更に図る。なお、主治医以外が診療した場合にも診療情報が適切に主治医と共有されるよう、当該地域で取り組んでいる電子カルテの共有システムである「ゆめ病院」システムを活用する。
- 高野町立高野山総合診療所については、圏域の中心である橋本市まで1時間程度を要する地理的特殊性や、世界遺産地域である特性を踏まえ、応援当直医の2名増員により、地域の救急医療を支える機能を維持・強化する。

[医療従事者の確保・支援]

(1) 地域でのキャリア形成、医療技術向上の支援

①「地域医療支援センター」の設置

事業開始年度:平成23年度

事業総額:297,093千円(基金負担分 0千円、国庫負担分72,810千円)

- 和歌山県立医科大学附属病院に地域医療支援センターを設置し、県民医療 枠・地域医療枠医師をはじめとする若手医師のキャリア形成の支援や、地域の 拠点病院等の研修環境の向上、各地域における医療提供体制の分析等、持 続可能な医療提供体制の構築に取り組む。

②社会保険紀南病院救急医療シミュレーション教育センターの創設

事業開始年度:平成23年度

事業総額:32,490千円(基金負担分19,000千円)

- 紀南地域における医療従事者等向け研修の拠点として、社会保険紀南病院に 救急医療シミュレーション教育センターを創設し、紀南地域の病院勤務医、開 業医、看護師等を対象に、院内急変時の対応など、高機能患者シミュレータを 用いた救急医療に関するシミュレーショントレーニングを実施する。

(2) 医療従事者の確保対策

①民間病院における医療従事者確保対策の推進

事業開始年度:平成23年度

事業総額:25,000千円(基金負担分25,000円)

- 民間病院の医師、看護師等の医療従事者の確保対策を推進するため、県病 院協会における医療従事者確保対策コーディネーターの設置等、中小規模の 多い民間病院が連携して実施する医療従事者の確保対策を支援する。

③医師事務作業補助員の設置促進

事業開始年度:平成23年度

事業総額:137,353千円(基金負担分43,000千円)

- 病院勤務医の負担軽減のため、新たに医師事務作業補助員を配置する救急 告示病院等を支援する。

④紀中地域看護師養成所整備

事業開始年度:平成23年度

事業総額:833,798千円(基金負担分301,000千円、国庫負担分7,056千円)

- 看護師不足により入院を一部制限するなど、看護師確保が特に困難となってい る紀中地域において、新たに看護師養成所を整備することにより、県内総定員 数の増加による安定的な看護師確保、地域的な偏りの解消を図る。また、看護 師養成所の開設に向けて、看護教員養成講習会を県内で開催し、不足してい る看護教員の養成に取り組む。

⑤新人看護職員等に対する研修の充実

事業開始年度:平成23年度

事業総額:6,300千円(基金負担分6,300千円)

- 新人看護職員等の「基礎教育と現場とのギャップ」を緩和するため、県看護協会において、新人看護職員や復職した看護職員を対象に、シミュレーション教育(体験学習)を実施し、看護実践能力の向上を図り、離職防止・定着促進に取り組む。

6 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても4に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に継続するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も引き続き実施していくこととする。

(地域医療再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

- (1) 地域における医科と歯科の連携、口腔ケアの推進
単年度事業予定額 一千円
- (2) 和歌山医療圏における病院勤務医と開業医による医療連携
単年度事業予定額 17,200千円
- (3) 和歌山市夜間・休日応急診療センターにおける看護師による電話相談
単年度事業予定額 5,000千円
- (4) 橋本医療圏における病院群輪番制の充実、訪問看護ステーションとの連携
単年度事業予定額 14,000千円
- (5) 地域医療支援センターの運営
単年度事業予定額 118,928千円
- (6) 紀南地域における医師、看護師等の研修機会の確保
単年度事業予定額 一千円
- (7) 新人看護職員等に対するシミュレーション教育(体験学習)の実施
単年度事業予定額 一千円

7 地域医療再生計画作成経過

12月17日～12月27日	関係団体、病院へ基金の概要を説明
12月21日	関係団体、病院へ事業提案を文書依頼
12月22日	保健所担当者会議を開催
1月7日	保健所長会で基金の概要を説明
1月12日～1月31日	県ホームページで提案を募集
1月23日	県内市町村へ事業提案を文書依頼
2月8日～5月	事業提案のあった関係団体、病院に対して、内容や事業規模等に関するヒアリングを継続的に実施
5月31日	和歌山県医療対策特別委員会において、計画(案)を審議
6月16日	計画(案)を決定、厚生労働省へ提出